



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HEMORRAGIA POST PARTO.
HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN - LAMBAYEQUE, PERÍODO
ENERO – DICIEMBRE DEL 2017”**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE OBSTETRA

AUTORAS

ERLA ELI CENTURIÓN ARRASCUE

JHENIFER ITAMAR FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ

ASESOR

DR. OSCAR FELIPE ROMERO GONZÁLES

CHICLAYO - PERÚ

2019

DEDICATORIA

A Dios por estar siempre a mi lado por permitirme seguir adelante con mis aspiraciones profesionales y por darme la dicha de ser madre.

A mis padres: Víctor y Adela por su amor, comprensión y apoyo incondicional a lo largo de mi vida.

A mi hermana Danessi por estar a mi lado siempre, por ser mi mejor amiga con la que siempre puedo contar.

A mi esposo Leandro por su amor paciencia y comprensión en todo momento. Y a mí Bebé que día a día crece dentro de mí. Ambos son el estímulo de mi superación.

ERLA ELI

DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía, por darme
las fuerzas necesarias para
seguir adelante y por brindarme
la oportunidad de ser una
profesional al servicio de los
demás.

A mis padres: Juan y Juana quienes con
mucho esfuerzo, esmero y trabajo han
hecho de mí una persona de bien, la cual les
estará eternamente agradecida.

A mis abuelos Manuel y Eudelia
por su inmenso amor y sus
acertados consejos que han sido
parte de mi formación personal.

A mis hermanos: Zarela, Guillermo y
Fernanda por su cariño y cuidados. Gracias
a ellos por confiar siempre en mí.

JHENIFER ITAMAR

AGRADECIMIENTO

Al Dr. Oscar Felipe Romero Gonzáles, por su tiempo en la asesoría de nuestra tesis.

Al director del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque Dr. César Mariano Castellanos Custodio por las facilidades brindadas para la culminación de nuestro Informe Final de Tesis.

LAS AUTORAS

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	02
AGRADECIMIENTO	04
INDICE	05
RESUMEN	06
ABSTRACT	07
I. INTRODUCCIÓN	08
1.1 Marco Teórico	08
a. Situación Problemática	08
b. Antecedentes bibliográficos	09
c. Base Teórica	19
1.2 Problema	26
1.3 Objetivos	
1.4 Objetivos	26
1.5 Justificación de la Investigación	27
1.6 Variables: Operacionalización	28
II. MATERIAL Y MÉTODOS	30
2.1 Tipo de Investigación	30
2.2 Diseño de Contrastación	30
2.3 Población y muestra	30
2.4 Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos	31
2.5 Procedimiento	32
2.6 Análisis Estadísticos de los Datos	32
III. RESULTADOS	34
IV. DISCUSIÓN	39
V. CONCLUSIONES	43
VI. RECOMENDACIONES	44
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	50

RESUMEN

Con el objetivo general de determinar los factores de riesgo asociados a la Hemorragia Post Parto. Hospital Provincial Docente Belén - Lambayeque, período enero – diciembre del 2017, se realizó el presente estudio de tipo Observacional / Descriptivo y trasversal cuyo diseño fue Casos y Controles. La población muestral estuvo constituida por todas las puérperas que presentaron hemorragia dentro de las 24 primeras horas post parto durante el período y hospital antes mencionado las cuales fueron un total de 56.

Los principales resultados fueron:

- La Incidencia de Hemorragia Post Parto fue 03.58%.
- La población motivo de estudio se caracterizó por tener una edad materna entre 18 a 23 años en el 33.94%, ser conviviente en el 73.21% y tener estudios secundarios completos en el 51.79%.
- Los principales factores asociados a Hemorragia Post Parto fueron: Macrosomía fetal, Gran Multiparidad, Atonía uterina y Trabajo de parto prolongado ($p < 0.05$). Mientras que los principales factores de riesgo fueron: Atonía uterina (OR: 15), Gran Multiparidad (OR: 07.36), Macrosomía fetal (OR: 04.45), Trabajo de Parto Prolongado (OR: 02.10), Retención de restos placentarios (OR: 02.04) y Lesiones de canal de parto II grado (OR: 02.04).

Palabras Claves: Factores de riesgo, asociados, Hemorragia Post Parto.

ABSTRACT

With the general objective of determining the risk factors associated with Postpartum Hemorrhage. Belen Provincial Teaching Hospital - Lambayeque, January - December 2017, this study was conducted Observational / Descriptive and cross-sectional whose design was Cases and Controls. The sample population was constituted by all the puerperal women who presented hemorrhage within the first 24 hours postpartum during the aforementioned period and hospital, which were a total of 56.

The main results were:

- The incidence of postpartum hemorrhage was 03.58%.
- The study population was characterized by having a maternal age between 18 and 23 years of age in 33.93%, being cohabiting in 73.21% and having complete secondary education in 51.79%.
- The main factors associated with Postpartum Hemorrhage were: Fetal Macrosomia, Great Multiparity, Uterine Atony and Prolonged Labor ($p < 0.05$). While the main risk factors were: Uterine Atony (OR: 15), Great Multiparity (OR: 07.36), Fetal Macrosomia (OR: 04.45), Extended Labor (OR: 02.10), Retention of Placental Remains (OR: 02.04) and birth canal injuries II grade (OR: 02.04).

Keywords: Risk factors, associated, Postpartum Hemorrhage.

I. - INTRODUCCIÓN

1.1 Marco Teórico

a) Situación Problemática

La hemorragia post parto es una de las complicaciones obstétricas más temidas que pueden surgir en el puerperio. Sigue siendo una de las tres primeras causas de mortalidad materna en el mundo, en especial en países en vías de desarrollo.^{1,2,3}

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), refieren que, una de cada cinco muertes maternas en las Américas es consecuencia de hemorragias obstétricas durante o inmediatamente después del parto. Para prevenir estas muertes, estos organismos internacionales lanzaron la iniciativa Cero muertes maternas por hemorragia desde hace más o menos tres años.⁴

Cada día fallecen en la región alrededor de 16 mujeres por causas relacionadas con el embarazo o el parto, la mayoría de las cuales se pueden evitar. Las hemorragias son una de sus principales causas. Se estima que el 8,2% de las mujeres que dan a luz en América Latina sufrirán una hemorragia post parto grave que requerirá una transfusión.⁴

Desde hace unos años, la Hemorragia posparto contribuye con más del 75% de las complicaciones graves que ocurren en las primeras 24 horas del periodo post parto.²

En el año 2017 en el Perú, el Ministerio de Salud registró 414 muertes maternas por causas directas (De las cuales 15 fueron en Lambayeque), siendo las: Hemorragias (40.2%), Trastornos hipertensivos del embarazo, parto y puerperio (32%), Aborto (17.5%) e Infecciones relacionada al embarazo (4.1%). Al 2015 fueron: Hemorragias (33%), Trastornos hipertensivos del embarazo, (31%), Infecciones relacionada al embarazo (13%), Aborto (9%), Trauma (3%), otras causas directas (11%).⁵

Es preciso destacar que en el Hospital Provincial Docente Belén - Lambayeque donde se tiene a bien realizar la presente investigación, la incidencia de Hemorragia post parto en el año 2015 bordeaba el 5%.⁶

b) Antecedentes bibliográficos

Internacionales:

Guapizaca G (Ecuador - 2017).⁷ Realizó una investigación descriptiva – transversal con el objetivo de determinar la prevalencia y etiología de hemorragia post parto inmediata y tardía en mujeres que acudieron al Hospital Básico Sucúa en el periodo de enero a junio

del 2017. El universo estuvo constituido por 300 gestantes. Hallando que, la prevalencia de la hemorragia post parto inmediata fue del 23.2%, la etiología relacionada fue: atonía uterina el 52.6%, desgarro cervical el 42.8%. Respecto a las características socio – demográficas se halló un promedio de edad de 25.7 años, residencia urbana y unión estable, con un promedio de más de 3 hijos. El autor concluyó que, la atonía uterina fue el factor etiológico responsable de la mayoría de casos de hemorragia post parto seguido por el desgarro cervical que se corrobora con los datos expuestos por la OMS.

Flores J (Ecuador - 2016).⁸ Elaboró una investigación descriptiva, prospectiva y transversal, cuyo objetivo fue establecer la prevalencia y Factores de riesgo asociados a Hemorragia Post parto durante el puerperio inmediato en las mujeres gestantes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Isidro Ayora Loja, período marzo - agosto 2015. En el que atendieron un total de 763 partos y 572 cesáreas de los cuales 27 casos presentaron hemorragia post parto que representa una prevalencia de 2%. Como principal conclusión se encontró la multiparidad, Sobredistención uterina, estados hipertensivos del embarazo entre los principales factores de riesgo preparto, y episiotomía medio-lateral, inducción del trabajo de parto, trabajo de parto prolongado como factores de riesgo de hemorragia durante el primero y segundo periodo.

Calle J, Espinoza D (Ecuador - 2015).⁹ Elaboraron una investigación de tipo descriptivo retrospectivo de prevalencia, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia, causas y principales factores de riesgo asociados a Hemorragia Post parto que se llevó a cabo en el Hospital Vicente Corral Moscoso con las historias clínicas de las pacientes puérperas que acudieron al servicio de Gineco - Obstetricia desde enero a diciembre de 2014 y que presentaron como complicación hemorragia post parto. El estudio permitió conocer que 104 mujeres presentaron hemorragia postparto de un total de 5020 nacimientos por parto y cesárea en el Hospital Vicente Corral Moscoso durante el año 2014; la prevalencia de hemorragia post parto fue del 2,07% y la principal causa fue la atonía uterina con el 70,2%. Los factores de riesgo más frecuentes fueron: conducción con oxitocina un 54,8%, multiparidad 52,9% y fase activa prolongada de trabajo de parto con el 50%. Los autores concluyeron que, la hemorragia post parto es una complicación importante con una prevalencia del 2,07% asociado a factores de riesgo que aumentan su prevalencia como conducción, multiparidad y fase activa prolongada de trabajo de parto. La principal causa de hemorragia post parto en el presente estudio fue la atonía uterina.

Palomo J (Guatemala – 2014).¹⁰ Realizó un estudio investigación retrospectiva, transversal y descriptiva de las pacientes con hemorragia post parto en los meses de marzo a octubre del 2011.

Cuyo objetivo fue determinar la incidencia de la hemorragia post parto por atonía uterina en la sala de labor y partos del hospital regional de Escuintla. El universo estuvo constituido por todas las pacientes que ingresaron a sala de labor de parto y la muestra se conformó con las pacientes que tuvieron hemorragia post parto por atonía uterina independientemente de la vía del nacimiento (n = 67). Hallando que, el 35.82% tenían edades comprendidas entre 15 y 19 años seguidas del 34.32% con edad de 20 a 24 años. El 40.30% eran terciparas o más y el 32.83 % nulíparas. El 77,61 tenían embarazo a término y parto eutócico en el 68.65%. El 31.25% de las cesáreas fueron por desproporción céfalo - pélvica y el 25% por sufrimiento fetal agudo. Al 73.13% de las pacientes se le administró Misoprostol 800 mcg rectal única dosis, oxitocina intravenosa a 20u/lt sol a 30-60 gotas minuto, en el 52.23% de los casos. El 77.61% llevaron atención prenatal. Los principales factores de riesgo Intraparto fueron la oxito-conducción en 52.24% y parto precipitado con un 14.93%. Conclusiones: Predominó la edad de 15 a 19 años y las que tenían tres partos o más, embarazo a término y parto eutócico, las principales causas de cesáreas fueron la desproporción cefalopélvica y el sufrimiento fetal agudo. El 77.61 % de las pacientes llevó atención prenatal y el principal factor de riesgo Intraparto fue la oxitoconducción.

López V (Ecuador – 2013).¹¹ Realizó un estudio de prevalencia con el objetivo de determinar la prevalencia de Hemorragia intraparto y los

factores asociados en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Hallando que, el promedio del sangrado fue de 340.63 ml. La prevalencia de la Hemorragia fue del 9%. Los factores asociados fueron parto distócico conducido RP 3.58, IC 95% (1.97-6.48) p 0.000; uso de sulfato de magnesio RP 3.69, IC 95% (1.45-7.50) p 0.022; recién nacido con un peso mayor a 3500 gramos, RP 3.34, IC 95% (1.81-6.02) p 0.000; anemia RP 2.34, IC 95% (1.27-4.28) p 0.012; conducción del parto igual o mayor a 4 horas RP 3.63, IC 95% (1.490-6.926) p 0.014. La autora llegó a la conclusión que, la prevalencia de Hemorragia intraparto hallada es similar a la publicada en la literatura internacional, demostrando una asociación con los factores planteados inicialmente con excepción de la multiparidad, episiotomía y fase activa prolongada.

Cho K (Japón - 2013).¹² Realizo un estudio observacional retrospectivo en 117 680 mujeres japonesas sin hiperglucemia que dieron a luz a bebés únicos a las 37 semanas de gestación o más tarde. La edad materna, paridad, el sexo del feto, la duración del embarazo, y la composición corporal de la madre fueron estudiados como posibles candidatos para los factores de riesgo de neonatos macrosómicos mediante regresión logística multivariante análisis. Las medidas de resultado fueron factores clínicamente disponibles de riesgo independientes para neonatos macrosómicos pesen 4000 gramos o más.

Castellano G, Quilumba M (Ecuador - 2012).¹³ Ejecutaron un estudio descriptivo, documental y retrospectivo, con el objetivo de conocer la prevalencia y los factores de riesgo determinantes de la hemorragia post parto en pacientes en el “Hospital Básico de Machachi” en el período de enero a diciembre del 2011.” Donde se atendieron un total de 598 partos de los cuales 61 casos presentaron hemorragia post parto que representa una prevalencia del 10%. El 64% son hemorragias post parto moderadas, 25% leves y 11% graves. El tratamiento utilizado en la hemorragia post parto fue: 52% oxitócicos, 46% masaje uterino y 2% transferencia por la gravedad. Entre los factores de riesgo obstétrico que predominan son: Hipotonía uterina con un 87%, el 8% corresponde a retención de restos placentarios y el 5% a laceraciones del tracto genital. Entre las características personales más destacadas en la población femenina estudiada son: en cuanto a edad adulta 20 a 29 47%, multiparidad en un 57%, instrucción secundaria incompleta 54%, residencia urbana en un 59%, quehaceres domésticos 41%. Del total de 598 partos atendidos 61 partos terminaron en hemorragias post parto con una prevalencia de 10%, y su principal factor de riesgo es la hipotonía uterina con 87%.

Nacionales

Ahumada C (Trujillo - 2015).¹⁴ Ejecutó un estudio de tipo, analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles con el objetivo de

evaluar la multiparidad como factor de riesgo para la obtención de recién nacidos macrosómicos en el Hospital Belén de Trujillo durante el periodo de julio 2014 a diciembre del 2014. La población de estudio estuvo constituida por 345 neonatos según criterios de inclusión y exclusión establecidos distribuidos en dos grupos: con y sin macrosomía. Hallando que, la frecuencia de multiparidad en las madres de los recién nacidos con y sin macrosomía fue de 18% y 9% respectivamente. El Odds ratio de multiparidad en relación a macrosomía fue de 4.91 ($p < 0.05$). El autor llegó a la conclusión que, la multiparidad es factor de riesgo asociado a macrosomía fetal en neonatos del Hospital Belén de Trujillo.

Rosadio A (Lima - 2015).¹⁵ Ejecutó un estudio de tipo analítico, retrospectivo de casos y controles, con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a la hemorragia post parto en pacientes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales Comas en el período 2012- 2014. La población estuvo constituida por todas las pacientes que presentaron parto vía vaginal y cesárea, de las cuales se encontraron 78 casos con sus respectivos controles que fueron apareados por grupo de edad y tipo de parto, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Hallando que, la incidencia de HPP fue de 0,41. Dentro de los factores sociodemográficos: adultas con 69,2% y amas de casa 70,5%. Entre los factores obstétricos: control prenatal adecuado (≥ 4) 64,1%, multíparas 53,8%, duración del trabajo

de parto adecuado 43,6%, parto precipitado 33,3%, parto vía vaginal 94,9%, macrosomía fetal 53,8%, lesiones del canal de parto 79,5%, maniobra de kristeller 5,1% y retención de restos placentarios 66,7%.

Correa G (Trujillo - 2014).¹⁶ Realizaron un estudio observacional, analítico, de casos y controles. Con el objetivo de evaluar la gran multiparidad y la macrosomía fetal como factores de riesgo para el desarrollo de la hemorragia post parto, en pacientes atendidas en el Hospital Distrital Santa Isabel del Porvenir durante el período del 2007 al 2013. Para tal efecto se evaluaron 445 mujeres, 89 con HPP (casos), 356 mujeres sin HPP. Hallando que el 16.9% de las mujeres que presentaron hemorragia post parto tuvieron la característica de grandes multíparas, mientras que el 9.4% de las mujeres que no tuvieron hemorragia post parto fueron grandes multíparas. La gran multiparidad es factor de riesgo de hemorragia post parto, con un OR= 1.97 con un IC al 95% 1.02 y 3.82 (p=0.04). La macrosomía fetal es factor de riesgo de hemorragia post parto, hallándose un OR= 3.01 con un IC al 95% que fluctúa entre 1.42 y 6.77 (p=0.001). Las mujeres concluyeron que, la frecuencia de gran multiparidad en mujeres con hemorragia post parto fue 16.9% y en las mujeres sin hemorragia post parto fue 9.3%. La frecuencia de macrosomía fetal en mujeres con hemorragia post parto fue 12.4% y en las mujeres sin hemorragia post parto fue 4.7%. La gran multiparidad y macrosomía fetal son factores de riesgo de hemorragia post parto.

Acusi J (Tacna - 2012).¹⁷ Ejecutó un estudio retrospectivo, transversal de casos y controles. Se tomó la totalidad de la población con hemorragia post parto (HPP) para el grupo de casos y para el grupo de controles la muestra está conformada por 135 puérperas de parto vaginal atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. La información se obtuvo mediante la revisión de las historias clínicas de las pacientes. La HPP en puérperas de parto vaginal representó el 0,55% del total (5,5 por cada 1000 partos vaginales). Las características Gineco - obstétricas más frecuentes en las puérperas con hemorragia post parto son: edad entre 15 y 24 años (43,8%), primíparas (42,2%), sometidas a episiotomía (53,1%). El autor llegó a la conclusión que, los factores que aumentan significativamente el riesgo de HPP son: edad materna >35 años (OR=2,2), multiparidad (OR=3,4), inducción del trabajo de parto (OR=14,0), parto prolongado (OR=12,3), placenta retenida y/o Retención de Restos placentarios (OR=56,6), atonía uterina (OR=11,36), desgarro perineal de 1° grado (OR=28,9), desgarro perineal de 2° grado (OR=11,4), sin episiotomía (OR=3,2), macrosomía fetal (OR=2,9) y recién nacido grande para edad gestacional (OR=2,9).

Altamirano P (Lima - 2012).¹⁸ Efectuó un estudio de tipo analítico, retrospectivo, de corte transversal, de casos y controles. Teniendo como objetivo establecer los factores de alto riesgo asociadas a HPP inmediato en el Hospital María Auxiliadora. La población estuvo

constituida por todas las puérperas inmediatas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Se encontraron 65 casos que se estudiaron con 65 controles que fueron apareados por grupos de edad y referencia. Hallando que, la frecuencia de HPP fue de 1.52%. Los principales factores de alto riesgo durante el embarazo para el grupo de casos se destacan en orden de frecuencia: Primigesta 23.8%, infección de vías urinarias 11.9%, periodo intergenésico largo con 11.1%, talla baja 8.7%, añosa 7.4%, anemia 6.3%. Entre los principales factores de riesgo intraparto se encontraron de acuerdo al orden de frecuencia: episiotomía 40.3%, ruptura prematura de membrana 14.7%, parto precipitado 12.8%, oxito-conducción 10%, parto prolongado 7.3. Al aplicar la prueba Chi cuadrado para hallar diferencias significativas mediante el valor de p se encontraron 2 factores cuyos valores de p fueron estadísticamente significativos ($p < 0.05$), el parto precipitado ($p = 0.039$) y la episiotomía ($p = 0.021$).

Locales

Díaz M, Vásquez V (Chiclayo - 2017).¹⁹ Perpetraron una tesis de pre grado de tipo Observacional / Descriptivo de corte Transversal cuyo diseño fue Casos y Controles. Con el objetivo general de determinar si la Gran multiparidad y Macrosomía fetal son factores de riesgo asociados a HPP en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, período enero – diciembre del 2016. La población muestral estuvo constituida por todas las puérperas atendidas en el

Servicio de Obstetricia (Sala de puerperio) durante el período y hospital antes mencionado, que cumplieron con los criterios de selección y que fueron un total de 96. Los principales resultados fueron: La frecuencia de Gran multiparidad en las mujeres con HPP fue 57.29% y en las mujeres sin HPP fue 1.61%. La frecuencia de macrosomía fetal en las mujeres con HPP fue 42.71% y en las mujeres sin HPP fue 5.92%. La gran multiparidad es un factor de riesgo de HPP. La macrosomía fetal es un factor de riesgo de HPP.

c) Base teórica

La HPP se define como la pérdida de sangre de 500 ml. o más en el término de 24 horas después del parto, mientras que la HPP grave se define como la pérdida de sangre de 1.000 ml o más dentro del mismo marco temporal.²⁰ También se entiende por HPP a cualquier pérdida hemática que cause compromiso hemodinámico en el post parto.²¹

La HPP es una de las complicaciones obstétricas más temidas que pueden surgir en el puerperio. Sigue siendo una de las tres primeras causas de mortalidad materna en el mundo, en especial en países en vías de desarrollo. ²¹

La HPP puede clasificarse en primaria o secundaria según el tiempo en que ocurre el evento. La HPP primaria ocurre durante las primeras 24 horas posteriores al nacimiento del neonato. La HPP secundaria

ocurre después de 24 horas y hasta 12 semanas después del parto. Las causas incluyen retención de restos placentarios y/o infección.²¹

El Colegio Americano de Ginecólogos y Obstetras (ACOG) define la hemorragia post parto como una pérdida de sangre acumulada igual a 1.000 ml o más, junto con signos o síntomas de hipovolemia en las primeras 24 horas después del parto (lo que incluye la hemorragia intraparto), independientemente de la vía de nacimiento.²¹

Las definiciones y puntos de corte clásicos presentan el inconveniente de la subjetividad del médico interviniente que puede subestimar las cifras del volumen real de pérdida sanguínea. Por esta razón, es aceptable considerar que la HPP consiste en la pérdida sanguínea de tal magnitud que produce compromiso hemodinámico dentro de las 24 horas post parto.²¹

El 70% de los casos de HPP se producen por alteración del tono del musculo uterino, debido a una sobredistensión uterina ocasionado por la macrosomía fetal, gran multiparidad, polihidramnios, embarazo múltiple e Hidrocefalia severa. Por consiguiente, estos factores mencionados pueden ocasionar sobredistensión del útero una falta de contracción uterina adecuada y consiguiente pérdida sanguínea producida por las arteriolas que alimentan a la placenta y que no son comprimidas por el útero, habiendo que destacar que un 20% ocurre en pacientes sin factores de riesgo.²²

La fisiopatología de la falta de contractibilidad uterina se explica señalando que es un trastorno en los canales de calcio de la fibra muscular del útero grávido. El calcio es un regulador del tono de la musculatura lisa, y es posible que la hipocalcemia favorezca su desencadenamiento. Existen factores metabólicos que contribuyen a mantener una contracción uterina eficaz, siendo preciso suministrar cantidades adecuadas de oxígeno y nutrientes a fin de sostener el metabolismo aerobio de las células miométricas. La hipoxia o acidosis alteran el metabolismo miométrico. Por lo tanto, el mecanismo de la atonía es complejo y puede involucrar el agotamiento muscular, la formación de lactato y la depleción de glucógeno (comparable al trastorno que sufre el corazón durante la fibrilación ventricular), lo que llevaría a una contracción en forma anárquica de las diferentes fibras y falta de contracción adecuada del útero. ²²

El tratamiento de la HPP, se debe tener un manejo multidisciplinario e interdisciplinario, de acuerdo a los protocolos que maneja cada país y según la capacidad resolutoria del establecimiento de salud. Si la puérpera continúa termodinámicamente inestable actuar según protocolo de shock hipovolémico. El tratamiento debe hacerse según la causa. ²²

La prevención se debe realizar desde el primer contacto con la gestante reconociendo los signos de alarma y factores de riesgo, así como factores etiológicos. En el caso de la hemorragia post parto

generalmente ocurre por Atonía uterina, debiéndose tener en cuenta el antecedente de multiparidad, edad de la gestante mayor de 35 años, antecedente de cesárea, legrado uterino, inversión uterina previa y cirugía vaginal previa. Durante la gestación tener en cuenta la sobredistensión uterina como ocurre en la: Macrosomía fetal, polihidramnios, embarazo múltiple y fibromatosis uterina más gestación. Durante el parto el desprendimiento prematuro de placenta, parto prolongado, parto precipitado, rotura uterina, inversión uterina laceraciones y desgarros cervicales, vaginales y perineales. En el post parto la ocurrencia de retención placentaria y alumbramiento incompleto. ²²

Estimación de la pérdida Sanguínea

En la práctica es difícil estimar con exactitud la cantidad de sangre perdida. La estimación visual del volumen de sangre es prácticamente imprecisa y subestimada por el operador, lo que conlleva a un retraso en la implementación de procedimientos terapéuticos.¹

Existen múltiples métodos para cuantificar el volumen de hemorragia, tales como: pesar gasas y compresas, utilización de probetas graduadas, gasas calibradas debajo de los glúteos con bolsas de plástico adjunta con marcas de medición, etc. También se cuenta con nueva tecnología y aplicaciones desarrolladas para medir la saturación de la sangre en gasas quirúrgicas. ²¹

Es primordial comenzar a cuantificar el volumen de la hemorragia una vez producido el nacimiento del neonato, para evitar incluir en la medición el líquido amniótico, orina y antisépticos.¹

Factores de riesgo ^{21,22,23}

Es importante tomar en cuenta que 2/3 de los casos de hemorragia post parto ocurren en mujeres sin factores de riesgo identificables.

Factores preexistentes

- ✓ Historia de HPP previa
- ✓ Cesáreas anteriores
- ✓ Edad materna avanzada (>35 años)
- ✓ Multiparidad (> 3 embarazos a término)
- ✓ Obesidad materna (IMC >30 al inicio del embarazo)
- ✓ Anemia
- ✓ Miomatosis uterina
- ✓ Anomalías uterinas como útero bicornue, didelfo o tabicado

Factores antenatales

- ✓ Placenta previa-Acretismo placentario
- ✓ Macrosomía fetal
- ✓ Embarazo múltiple
- ✓ Polihidramnios
- ✓ Corioamnionitis

- ✓ Anemia ($Hb \leq 9.0$ g/dL)
- ✓ Preeclampsia / Síndrome HELLP con uso de Sulfato de Mg
- ✓ Diabetes gestacional

Factores intraparto

- ✓ Cesárea
- ✓ Manejo espontáneo del alumbramiento
- ✓ Inducción al parto
- ✓ Infusión de Oxitocina en altas dosis
- ✓ Analgesia epidural
- ✓ Trabajo de parto prolongado (2º Estadio)
- ✓ Laceraciones uterinas y de partes blandas
- ✓ Retención placentaria
- ✓ Inversión uterina
- ✓ Fiebre intraparto
- ✓ Embolia de líquido amniótico
- ✓ Uso de fármacos anticoagulantes

Factores de Riesgo Institucionales²⁴

- ✓ Maternidades que no cumplen con las “CONE” (Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales)
- ✓ Falta de capacitación y calificación profesional
- ✓ Inexistencia de Guías de práctica clínica sobre HPP
- ✓ Baja adherencia a Guías y Protocolos

- ✓ Ausencia de monitoreo de los casos de HPP ocurridos en el servicio
- ✓ Falta de Comités de análisis de mortalidad materna y morbilidad materna severa
- ✓ Parto domiciliario

Definición de términos

Hemorragia post parto:

Pérdida > de 500 ml de sangre después que se completa el tercer periodo del trabajo de parto.²⁵

Riesgo:

Probabilidad que tiene un individuo o un grupo de individuos de sufrir en el futuro un daño en su salud. Según la Organización de la Salud no todas las personas, familias y las comunidades tienen la misma probabilidad o riesgo de enfermar o morir, sino que para algunos esta probabilidad es mayor que para otros.²⁶

Factores de riesgo:

Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de

higiene.²⁷ A nivel obstétrico asociado a nuestro tema se puede mencionar a la gran multiparidad, la edad materna extrema, entre otros.

1.2 Problema

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la Hemorragia Post Parto. Hospital Provincial Docente Belén - Lambayeque, período enero – diciembre del 2017?

1.3 Hipótesis

Los factores de riesgo asociados a la Hemorragia Post Parto en el Hospital Provincial Docente Belén - Lambayeque, período enero – diciembre del 2017 son: Macrosomía fetal, Gran Multiparidad, Atonía uterina y Trabajo de parto prolongado.

1.4 Objetivos:

Objetivo General:

Determinar los factores de riesgo asociados a la Hemorragia Post Parto. Hospital Provincial Docente Belén - Lambayeque, período enero – diciembre del 2017.

Objetivos Específicos:

1. Estimar la incidencia de Hemorragia Post Parto.
2. Identificar las características socio – demográficas maternas.

3. Identificar los principales factores de riesgo asociados a Hemorragia Post Parto.

1.4 Justificación de la Investigación:

La importancia de estudiar la hemorragia post parto radica en que ésta simboliza un importante número en los índices de mortalidad materna a nivel mundial, incluyendo a nuestro país; de acuerdo a estudios las principales causas de muerte post parto son: hemorragia (25%), sepsis (15%), enfermedades hipertensivas del embarazo (12%) y labor de parto prolongada (8%).²⁸

Es importante identificar la presencia de ciertos factores de riesgo para la ocurrencia de la Hemorragia post parto, teniendo en cuenta que la incidencia de macrosomía oscila entre el 12.3% al 14.03%. Más aún si, se tiene en cuenta que, la gran multiparidad alcanza el 15,2% en las mujeres en edad fértil a nivel nacional.²⁹

Las estadísticas muestran que dentro de las primeras causas de muerte materna relacionadas con el embarazo en nuestro país están las hemorragias en más del 40%.²⁹ Por ello se presenta el siguiente estudio con el único cometido de tener reportes sobre estos temas y contrastarlos con otros estudios, para que de esta manera sirva como punto de partida para posteriores investigaciones en el ámbito regional y local.

1.5 Variable:

- **V.I:** Factores de riesgo asociados
- **V.D:** Hemorragia post parto

Operacionalización de Variables

Variables	Definición Conceptual	Indicadores	Sub indicadores	Escala	Instrum
V.I Factores de riesgos asociados	Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión	Gran Multiparidad	> 5 gestas	Ordinal	F I C H A A N E X O
		Macrosomía Fetal	> 4000 gr	Ordinal	
		Atonía Uterina	Si No	Nominal	
		Retención de restos placentarios	Si No	Nominal	
		Trabajo de Parto Prolongado	Si No	Nominal	
		Lesiones del Canal del Parto	II Grado III Grado	Ordinal	
V.D Hemorragia post parto	Pérdida de más de 500 ml de sangre después de un parto vaginal en las primeras 24 horas del puerperio	Hemorragia	Presente Ausente	Nominal	

Variables Intervinientes

Variables	Indicadores	Sub Indicadores	Tipo	Escala
Edad materna	≤ 17 18 – 23 24 – 29 30 – 34 ≥ 35	Años	Cuantitativa	De Razón
Estado Civil	Soltera Casada Conviviente	Frecuencia	Cualitativa	Nominal
Grado de Instrucción	Primaria Incompleta Primaria Completa Secundaria Incompleta Secundaria Completa	Frecuencia	Cualitativa	Ordinal

II.- MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Retrospectiva - Descriptiva de Corte Transversal.³⁰

2.2 DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS:

Analítico - De Casos y Controles.³⁰

- Casos: Puérpera con Hemorragia Post Parto.
- Controles: Puérpera sin Hemorragia Post Parto.

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población:

Estuvo constituida por las puérperas atendidas en el Servicio de Obstetricia (Sala de puerperio) del Hospital y período antes mencionado que cumplieron con los siguientes criterios de selección.

Criterios de Inclusión

Casos:

- Puérperas que tuvieron hemorragia dentro de las 24 primeras horas post parto.
- Partos intrahospitalarios.
- Partos por vía vaginal.

- Pacientes con gestaciones a término.

Controles:

- Puérperas inmediatas que no presentaron hemorragia post parto.
- Partos intrahospitalarios.
- Parto vía vaginal.
- Pacientes con gestaciones a término.

Criterios de Exclusión

- Puérpera cuyo parto se presentó en domicilio o transferidas de otra institución.
- Puérperas cuyas Historias clínicas tuvieron datos incompletos.

Muestra: No se utilizará muestra ya que se trabajará con la población universo. Que son un total de 56 Hemorragias Post parto.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la respectiva recolección de los datos se empleó como instrumento, una Ficha de Recolección de datos (Ver Anexo) que contiene datos de interés para el presente estudio. Como técnica se utilizó el fichaje.

2.5 PROCEDIMIENTO:

- Luego de obtener el permiso correspondiente del Hospital en mención y la respectiva aprobación del Proyecto de Tesis, se procedió a la respectiva recolección de datos.
- Inmediatamente estos fueron plasmados en la ficha de recolección de datos elaborada para dicho fin.
- La ficha constó de dos partes, la primera parte consta de las características socio - demográficas, la segunda parte contiene los factores de riesgo asociados a la hemorragia post parto.
- Posteriormente los datos fueron procesados y consignados en tablas estadísticas.

2.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS:

Para el análisis se aplicó la prueba estadística del Chi cuadrado para determinar la relación mediante la asociación o independencia de los factores de riesgos asociados con la hemorragia post parto, considerándose $p < 0.05$ como significativo. Así mismo para demostrar si es un factor de riesgo se aplicó el Odds Ratio o Razón de momios o de proporciones (OR). Los datos fueron procesados en el Programa SPSS v25.

Estadígrafo

Casos y controles

Variable independiente		Variable dependiente	
		Efecto	
Factor	Expuesto	A	B
	No Expuesto	C	D

$$OR = a \times d / c \times b$$

Valor de OR = 1, no es factor protector ni de riesgo

< 1 es factor protector

>1 es factor de riesgo

Caso: Mujer con hemorragia post parto, expuesto o no expuesto.

Control: Mujer sin hemorragia post parto, expuesto o no expuesto.

III.- RESULTADOS

TABLA 1:

En la siguiente tabla podemos visualizar que durante el período enero - diciembre 2017 se presentaron un total de 56 hemorragias post parto de 1563 partos vaginales, dándonos una incidencia del 03.58%.

TABLA 2:

En la sucesiva tabla observamos las características socio – demográficas maternas las cuales indican que predominaron las madres cuyas edades oscilaban entre 18 a 23 años en el 33.94%; del mismo modo hubo un predominio de las convivientes en el 73.21%. la escolaridad estuvo representada por las que tenían estudios secundarios completos en el 51.79%.

TABLA 3:

Respecto a los factores asociados a la presencia de hemorragia post parto se halló a la Macrosomía fetal, Gran Multiparidad, Atonía uterina y Trabajo de parto prolongado ($p < 0.05$). Mientras que los principales factores de riesgo de hemorragia post parto fueron: Atonía uterina (OR: 15), Gran Multiparidad (OR: 07.36), Macrosomía fetal (OR: 04.45), Trabajo de Parto Prolongado (OR: 02.10), Retención de restos placentarios (OR: 02.04) y Lesiones de canal de parto II grado (OR: 02.04) respectivamente.

TABLA 1

**INCIDENCIA DE HEMORRAGIA POST PARTO
HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN – LAMBAYEQUE
ENERO – DICIEMBRE DEL 2017**

	Nº	%
TOTAL DE PARTOS VAGINALES	1563	100.00
TOTAL DE HEMORRAGIA POST PARTO	56	03.58

Fuente: Historias Clínicas

TABLA 2

**CARACTERÍSTICAS SOCIO – DEMOGRÁFICAS MATERNAS
HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN – LAMBAYEQUE
ENERO – DICIEMBRE DEL 2017**

Variables	Indicadores	Nº	%
		56	100.00
Edad materna	≤ 17	04	07.14
	18 – 23	19	33.94
	24 – 29	18	32.14
	30 – 34	09	16.07
	≥ 35	06	10.71
Estado Civil	Soltera	01	01.79
	Casada	14	25.00
	Conviviente	41	73.21
Grado de Instrucción	Primaria Incompleta	04	07.14
	Primaria Completa	12	21.43
	Secundaria Incompleta	11	19.64
	Secundaria Completa	29	51.79

Fuente: Historias Clínicas

TABLA 3

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HEMORRAGIA POST PARTO
HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN – LAMBAYEQUE
ENERO – DICIEMBRE DEL 2017**

MACROSOMÍA FETAL	HEMORRAGIA POST PARTO				Chi ² / OR
	SI		NO		
Total	N°	%	N°	%	X ² exp = 08.15 gl =1 X ² Tab = 03.84 p < 0.05 OR = 04.45
	56	100.00	56	100.00	
SI	17	30.36	05	08.93	OR = 04.45
NO	39	69.64	51	91.07	
GRAN MULTIPARIDAD	HEMORRAGIA POST PARTO				Chi ² / OR
	SI		NO		
Total	N°	%	N°	%	X ² exp = 08.16 gl =1 X ² Tab = 03.84 p < 0.05 OR = 07.36
	56	100.00	56	100.00	
SI	12	21.43	02	03.57	OR = 07.36
NO	44	78.57	54	96.43	
ATONÍA UTERINA	HEMORRAGIA POST PARTO				Chi ² / OR
	SI		NO		
Total	N°	%	N°	%	X ² exp = 10.53 gl =1 X ² Tab = 03.84 p < 0.05 OR =15
	56	100.00	56	100.00	
SI	12	21.43	01	01.79	OR =15
NO	44	78.57	55	98.21	
RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS	HEMORRAGIA POST PARTO				Chi ² / OR
	SI		NO		
Total	N°	%	N°	%	X ² exp = 02.04 gl =1 X ² Tab = 03.84 p > 0.05 OR = 02.04
	56	100.00	56	100.00	
SI	02	03.57	--	--	OR = 02.04
NO	54	96.43	56	100.00	

TRABAJO DE PARTO PROLONGADO	HEMORRAGIA POST PARTO				Chi ² / OR
	SI		NO		
	N°	%	N°	%	X ² exp = 05.23 gl =1 X ² Tab = 03.84 p < 0.05
Total	56	100.00	56	100.00	OR = 02.10
SI	05	08.93	--	--	
NO	51	91.07	56	100.00	

LESIONES DE CANAL DE PARTO	HEMORRAGIA POST PARTO				Chi ² / OR
	SI		NO		
	N°	%	N°	%	X ² exp = 02.04 gl =1 X ² Tab = 03.84 p > 0.05
Total	56	100.00	56	100.00	OR = 02.04
SI	02	03.57	--	--	
NO	54	96.43	56	100.00	

Fuente: Historias Clínicas

IV.- DISCUSIÓN

La siguiente indagación ha sido realizada en el Hospital Docente Belén de Lambayeque cuyo objetivo general fue determinar los Factores de riesgo asociados a la Hemorragia Post Parto durante el año 2017, en dicho período se atendieron un total de 1563 partos vaginales de los cuales 56 presentaron hemorragias post parto, dándonos una incidencia de 03.58% (Tabla 1). Porcentaje bajo en relación al reportado en el año 2016 en el mismo hospital por **Díaz M y Vásquez V¹⁹** quienes encontraron un 6.6% de Hemorragia Post Parto (96 HPP/1465 partos vaginales). Esto quiere decir que se han tomado las acciones correspondientes, ya que la mayoría de estas (Hemorragias) pueden evitarse a través del uso profiláctico de agentes uterotónicos. No olvidemos que, mejorar la atención de la salud de las mujeres durante el parto para prevenir y tratar la HPP representa un paso necesario para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) como iniciativa de las Naciones Unidas, que sustituyen a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) como metas del desarrollo mundial hasta 2030.

Por otro lado, un buen manejo activo del trabajo de parto durante este período, y la presencia del personal obstétrico en el hospital en mención, garantizan un buen desenvolvimiento del trabajo de parto, parto y puerperio.

Por su parte **Calle J** y **Espinoza D**⁹, reportaron en su estudio una prevalencia de 2,07%.

Así pues, la Organización Mundial de la Salud (OMS) a nivel Latinoamericano estima una incidencia del 6.09%.⁴

Por su parte **López V**¹¹ y **Castellano G, Quilumba M**¹³ en Ecuador hallaron una prevalencia del 9% y 10% respectivamente

En contraste con la investigación de **Rosadio A**¹⁵ en el Hospital Sergio E. Bernal de Comas halló durante 3 años consecutivos una incidencia de HPP del 0,41.

Acusi J¹⁷ encontró una incidencia del 0.55% de la hemorragia post parto. Mientras que **Altamirano P**¹⁸, halló una frecuencia de HPP del 1.52%.

Es puntual subrayar que las incidencias o frecuencias de las diferentes entidades clínicas varían de acuerdo al lugar (geografía), al tipo poblacional y al período del estudio.

Las madres sujetas a estudio se caracterizaron por tener una edad materna entre 18 a 23 años en el 33.94%, ser conviviente en el 73.21% y tener estudios secundarios completos en el 51.79%. (Tabla 2)

Rosadio A¹⁵ halló dentro de los factores socio – demográficos a: madres jóvenes en el 69,2% y amas de casa 70,5%.

Acusi J¹⁷ encontró una mayor frecuencia (43,8%) de madres entre 15 y 24 años.

Los principales factores asociados a Hemorragia Post Parto fueron: Macrosomía fetal, Gran Multiparidad, Atonía uterina, Trabajo de parto prolongado ($p < 0.05$). Mientras que los principales factores de riesgo fueron: Macrosomía fetal (OR: 04.45), Gran Multiparidad (OR: 07.36), Atonía uterina (OR: 15.00), Retención de restos placentarios (OR: 02.04), Trabajo de parto prolongado (OR: 02.10), Lesiones de canal de parto II grado (OR: 02.04). (Tabla 3)

Calle J, Espinoza D⁹ en su tesis concluyeron que la principal causa de hemorragia post parto fue la atonía uterina. Además de la multiparidad (52,9%) que fue un factor de riesgo.

Asimismo, **Castellano G, Quilumba M¹³** hallaron que el principal factor de riesgo de hemorragia post parto fue la hipotonía uterina con 87%.

Rosadio A¹⁵ Ultimó que, los factores de riesgo asociados a la HPP, son macrosomía fetal, retención de restos placentarios, lesiones del canal de parto y parto precipitado.

Acusi J¹⁷ halló que, los factores que aumentan el riesgo de hemorragia post parto son: edad materna > 35 años (OR = 2,2), multiparidad (OR=3,4), inducción del trabajo de parto (OR = 14,0), parto prolongado (OR = 12,3), placenta retenida y/o Retención de Restos placentarios

(OR = 56,6), atonía uterina (OR = 11,36), desgarro perineal de 1° grado (OR = 28,9), desgarro perineal de 2° grado (OR = 11,4), sin episiotomía (OR = 3,2), macrosomía fetal (OR = 2,9) y recién nacido grande para edad gestacional (OR = 2,9).

V.- CONCLUSIONES

- La Incidencia de Hemorragia Post Parto en el período de estudio fue 03.58%.
- La población motivo de estudio se caracterizó por tener una edad materna entre 18 a 23 años en el 33.93%, ser conviviente en el 73.21% y tener estudios secundarios completos en el 51.79%.
- Los principales factores asociados a Hemorragia Post Parto fueron: Macrosomía fetal, Gran Multiparidad, Atonía uterina, Trabajo de parto prolongado ($p<0.05$). Mientras que los principales factores de riesgo fueron: Macrosomía fetal (OR: 04.45), Gran Multiparidad (OR: 07.36), Atonía uterina (OR: 15.00), Retención de restos placentarios (OR: 02.04), Trabajo de parto prolongado (OR: 02.10), Lesiones de canal de parto II grado (OR: 02.04).

VI.- RECOMENDACIONES

- Registrar en la historia clínica, las patologías ocurridas durante la atención del parto de la paciente para tener posibilidad que sea buena fuente de información para la recolección de datos de futuros trabajos de investigación.

- Promover revisiones periódicas sobre el cumplimiento de protocolo en el manejo de hemorragia post parto por parte de los profesionales de salud en los diferentes niveles de atención.

- Capacitación continua y calificación de profesionales para obtener un buen manejo frente a una hemorragia post parto.

VII.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Casale R, Di Marco I, Davison H, Fabiano P, Franze F, Sar S. Consenso Hemorragia Post parto (HPP). SOGIBA/2018
2. Camacho F, Rubio A. International recommendations for medical treatment in postpartum hemorrhage. Rev. Fac. Med. 2016;64(1): 87-92. Spanish. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n1.50780>.
3. Guasch E, Gilsanz F. Revisión. Hemorragia masiva obstétrica: enfoque terapéutico actual. Med Intensiva. 2016; 40(5) :298---310 www.elsevier.es/medintensiva © 2016 Elsevier España, S.L.U. y SEMICYUC. Todos los derechos reservados.
4. OMS/OPS. Iniciativa de la OPS/OMS busca reducir las muertes maternas por hemorragias en países de las Américas. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. 525 Twenty-third Street, N.W., Washington, D.C. 20037, United States of America Washington, DC, 18 de marzo de 2015.
5. Minsa. Situación de la Mortalidad Materna. Programa Presupuestal Salud Materno – Neonatal. 2017
6. Libro de Registros de atención de parto del Servicio de Obstetricia. Hospital Provincial Docente Belén - Lambayeque año 2015.
7. Guapizaca G. Prevalencia y etiología de hemorragia postparto inmediata y tardía en mujeres que acuden al Hospital Básico Sucúa en el periodo de enero a junio del 2017. Trabajo de graduación previo a la obtención del

- título de Médico. Unidad Académica de salud y Bienestar. Universidad Católica de Cuenca. Cuenca – Ecuador. 2017.
8. Flores J. “Prevalencia y factores de riesgo asociados a hemorragia postparto durante el puerperio inmediato en las mujeres gestantes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional Isidro Ayora Loja, período marzo-agosto 2015”. Universidad Nacional de Loja. Área de Salud Humana, Carrera de Medicina Humana. Loja – Ecuador 2016.
 9. Calle J, Espinoza D. Prevalencia, causas y factores de riesgo asociados a la hemorragia post parto (HPP) en las pacientes del departamento de Gíneco-Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, periodo enero – diciembre 2014. Tesis para obtener el título de Médico. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina. Universidad Estatal de Cuenca. Cuenca – Ecuador. 2015.
 10. Palomo J. “Incidencia de la hemorragia post parto por atonía uterina”. Tesis presentada ante las autoridades de la Escuela de Estudios de Post grado de la Facultad de Ciencias Médicas Maestría en Ginecología y obstetricia. Para obtener el grado de Maestro en ciencias en Ginecología y Obstetricia. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Estudios de Post grado. Febrero 2014.
 11. López V. Determinación del sangrado durante el parto y factores asociados a hemorragia, Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-Ecuador. Tesis para optar el Título de Especialista en Gineco – Obstetricia. Universidad de Cuenca. Cuenca – Ecuador 2013.

12. Cho K, Yamada T, Sato S, Minakami H. Macrosomía fetal en las mujeres japonesas. J Obstet Gynaecol Res. 2013 May;39(5):960-5.
13. Castellano G, Quilumba M. Prevalencia de Hemorragia Post parto, en pacientes de 14 a 45 años atendidas en el área de Gineco-Obstetricia del Hospital Básico Machachi, en el período de 01 de enero al 31 de diciembre del 2011. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Obstetricia “Juana Miranda”. Universidad Central del Ecuador. Quito, abril 2012.
14. Ahumada C. Multiparidad como factor de riesgo para la obtención de recién nacidos macrosómicos. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Facultad de Medicina Humana. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo – Perú 2015.
15. Rosadio A. Factores de riesgo asociados a la Hemorragia post parto en pacientes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales - Comas en el período 2012 - 2014 para optar el Grado de Licenciada en Obstetricia. Lima – Perú 2015.
16. Correa G. Gran multiparidad y macrosomía fetal como factores de riesgo para Hemorragia Post parto. Hospital Distrital Santa Isabel. El Porvenir 2007- 2013. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Facultad de Medicina Humana. Universidad Privada. Antenor Orrego. Trujillo – Perú. 2012.
17. Acusi J. Factores de riesgo para hemorragia post parto en las puérperas de parto vaginal atendidas en el hospital Hipólito Unanue de Tacna 2006- 2010. Trabajo de Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional “Jorge Basadre Grohman”.

18. Altamirano P. "Factores de alto riesgo asociados a hemorragia post parto inmediato en el Hospital María Auxiliadora durante el 2009". Tesis Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Universidad Ricardo Palma. Lima – Perú 2012.
19. Díaz M, Vásquez V. Gran Multiparidad y Macrosomía Fetal como factores de riesgo asociados a hemorragia post parto en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, período enero – diciembre del 2016. Tesis para optar el título de Obstetra. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Obstetricia. Universidad Particular de Chiclayo. Año 2017.
20. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia post parto. 2014 ISBN: 978 92 4 354850 0.
21. Hemorragia Post parto. Boletín Práctico del Colegio Americano de Ginecólogos y Obstetras (ACOG) Postpartum Hemorrhage. Practice Bulletin Number 18 octubre 2017. Obstetrics & Gynecology 2017;130;4:e168-e186 doi: 10.1097/AOG.0000000000002351.
22. Minsa. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva Guías de Práctica Clínica para la Atención de emergencias Obstétricas según Nivel De Capacidad Resolutiva. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. 2007.
23. Manual breve para la práctica clínica en Emergencia Obstétrica. Ministerio de Salud de la Nación. Ed 2015. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000237cnt-manualbreve-emergencia-obstetrica.pdf>

- 24.A Comprehensive Textbook of POSTPARTUM HEMORRHAGE. 2nd Edition. Published on behalf of The Global Library of Women's Medicine. www.glowm.com. Copyright © 2012 Sapiens Publishing Ltd. ISBN: 978-0-9552282-7-8.
- 25.Gary F. Williams: Obstetricia. (23a. ed.). McGraw Hill México; 2011. Pp. 1404.
- 26.CLAP. Enfoque de Riesgo. Manual de auto instrucción. (OPS/OMS) – 1992.
- 27.OMS. Factores de Riesgo. © OMS 2017. En: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
- 28.Ministerio de Salud Pública. Prevención diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto. Guía de Práctica Clínica. [Internet].2013 [Citado 04 de noviembre 2018]; disponible en: <http://salud.gob.ec>.
- 29.Instituto Nacional de Estadística e Informática. "Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2011". Lima. Centro de Edición de la Oficina Técnica de Difusión del INEI. 2012
- 30.Hernández S, Fernández C, Baptista M. "Metodología de la investigación:". 6ª Ed. Mc – Graw - Hill Interamericana Editores, S.A. México. 2014.

ANEXO



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HEMORRAGIA POST PARTO. HOSPITAL
PROVINCIAL DOCENTE BELÉN - LAMBAYEQUE, PERÍODO ENERO – DICIEMBRE DEL 2017.

H.C: N° _____

I.Características Socio - Demográficas

Edad materna: () ≤ 17 () 18 – 23 () 24 – 29 () 30 – 35 () > 35

Estado Civil: Soltera () Casada () Conviviente ()

Grado de Instrucción: Primaria Incompleta () Primaria Completa ()
Secundaria Incompleta () Secundaria Completa ()

Factores de riesgos asociados

- () Gran Multiparidad (> 5 gestas)
- () Macrosomía Fetal ($> 4000g$)
- () Atonía uterina
- () Retención de restos
placentarios
- () Trabajo de parto prolongado
- () Lesiones del Canal del Parto